

Numéro de contrat :

Informations du représentant

Rémunération : ☐ de carrière ☐ accélérée ☐ sans objet

Prénom et nom du représentant (en lettres majuscules)	Code du représentant	Code du centre financier	% de répartition	Courriel

Identification du ou des preneur(s)

Preneur 1		Preneur 2		☐ Même adresse que pour le Preneur 1
Prénom	Nom	Prénom	Nom	
Adresse (N°, rue, app.)		Adresse (N°, rue, app.)		
Ville	Province	Ville	Province	
Code postal	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Code postal	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
Courriel		Courriel		
Numéro de téléphone à 10 chiffres		Numéro de téléphone à 10 chiffres		
Résidence : _____ Cellulaire : _____		Résidence : _____ Cellulaire : _____		
Travail : _____, poste : _____		Travail : _____, poste : _____		
Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)		Emploi précis (ex. : ingénieur en bâtiment)		

Nom du preneur « personne morale, fiducie ou autre entité »

GAIN - Toutes les transactions ci-dessous pourraient générer un gain imposable. Veuillez communiquer avec votre représentant pour obtenir plus de détails à ce sujet.

☐ Résiliation (fin) de la police

Je demande la résiliation de ma police et le paiement de la valeur de rachat, s'il y a lieu. Ayant fait ce choix, je reconnais qu'à compter de la date de réception de la présente demande par Desjardins Assurances, je n'ai plus aucun droit à l'égard de cette police, que celle-ci n'est plus en vigueur et qu'advenant le décès de l'assuré avant l'encaissement de la valeur de rachat, la responsabilité de Desjardins Assurances sera alors limitée au seul paiement de ladite valeur. S'il y a lieu, l'enregistrement pour usage fiscal sera annulé et les retenues à la source qu'exige la loi seront déduites de toute valeur de rachat payable. La police devrait être retournée avec le présent formulaire.

La résiliation de cette police et le paiement de la valeur de rachat sont conditionnels à l'acceptation d'une nouvelle proposition.

☐ Oui ☐ Non Numéro de proposition : _____

☐ Avance sur police

Je demande une avance d'un montant de _____ \$ (retrait minimum total de 100 \$). Selon les stipulations de mon contrat, le taux d'intérêt sera fixe ou variable. Je reconnais que cette avance et les intérêts courus constituent une dette déductible de toute prestation ou valeur de rachat payables en vertu du contrat.

☐ **Retrait partiel de fonds - Applicable UNIQUEMENT à la fin de la période de placement actuelle**

Par la présente, je demande à Desjardins Assurances de payer les montants à partir des fonds accumulés de la façon suivante :

La date de prise d'effet (aaaa-mm-jj) : _____ ne doit pas être antérieure à la date de la signature du présent formulaire.

Montant	Placement / compte de votre contrat

- 1- Le montant retiré ne tiendra pas compte du rajustement de la valeur marchande et sera majoré des frais de rachat (le cas échéant).
- 2- Si le type de prestation de décès est nivelé, le montant d'assurance sera réduit du montant indiqué au numéro 1 ci-dessus.
- 3- Le retrait minimum total est de 200\$.
- 4- La présente section de ce formulaire ne doit pas servir à résilier la police.
- 5- Pour les polices vendues avant le 1^{er} janvier 2017, les rachats partiels sont effectués selon la méthode « dernier entré, premier sorti ». Pour les polices vendues après le 14 mai 2017 et pour les polices Évolutive (au Québec seulement), la méthode « premier entré, premier sorti » s'applique.

☐ **Participations**

- ☐ Je demande le rachat de mes participations en dépôt: Montant de _____ \$
- ☐ Je demande le rachat de l'assurance libérée. (Desjardins Assurances est ainsi libérée de toute responsabilité en vertu de la police relativement aux bonis ou aux bonifications d'assurance libérée pour lesquels je demande le paiement de la valeur de rachat, à l'exception de ce paiement.)
- ☐ Je demande que mes participations soient dorénavant :
- ☐ payées au comptant ☐ utilisées pour réduire la prime ☐ laissées en dépôt et portent intérêt ☐ appliquées sur toute avance

☐ **Directives particulières (veuillez cocher une des cases suivantes)**

Paiement : ☐ chèque envoyé au centre financier ☐ chèque envoyé au domicile du preneur
☐ dépôt direct (dans le compte inscrit au dossier; sinon, fournir un spécimen de chèque)

Consentement lié à la gestion de vos renseignements personnels par le Mouvement Desjardins

 Ce consentement concerne chaque **preneur « personne physique »**.

1. Gestion de vos renseignements personnels	Pour vous servir au quotidien et pour respecter nos obligations légales, nous devons recueillir, utiliser et partager des renseignements personnels à votre sujet. Pour plus de détails, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins au www.desjardins.com/politique-confidentialite. Des consentements spécifiques pour assurer la réalisation et la continuité du service chez Desjardins Assurances peuvent vous être demandés. Ces démarches seront entreprises dans le respect de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins. Desjardins Assurances traite de façon confidentielle les renseignements personnels qu'elle possède sur vous. Vos renseignements ne sont consultés que par les employés qui doivent y accéder pour exécuter leurs tâches.
2. Vos droits	Vous avez le droit : • de consulter les renseignements personnels que le Mouvement Desjardins détient à votre sujet • de faire corriger tout renseignement incomplet, ambigu ou non pertinent Pour savoir comment faire, consultez la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins.
3. Collecte ou transfert de vos renseignements personnels à l'extérieur du Canada	Desjardins Assurances fait appel à des fournisseurs de services situés à l'extérieur du Canada pour accomplir certains mandats particuliers dans le cours normal de ses affaires. Il est possible que certains renseignements personnels vous concernant soient ainsi recueillis et/ou transférés dans un autre pays et qu'ils soient soumis aux lois de ce pays. Vous pouvez trouver l'information sur nos politiques et pratiques en matière de collecte et de transfert de renseignements personnels à l'extérieur du Canada en consultant la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins. Vous pouvez aussi obtenir cette information ou poser toute question à ce sujet en communiquant avec nous au 1 888 558-5525.

En signant ce formulaire :

- vous reconnaissez avoir pris connaissance de la Politique de confidentialité du Mouvement Desjardins, que vous pouvez consulter au www.desjardins.com/politique-confidentialite,
- vous autorisez le Mouvement Desjardins à recueillir, à utiliser et à partager des renseignements personnels selon les conditions décrites dans cette politique et la réglementation applicable,
- vous comprenez et acceptez que le présent consentement a préséance sur tout autre consentement que vous avez signé par le passé,
- vous comprenez que le présent consentement sera valide aussi longtemps que vous aurez une relation d'affaires avec une composante du Mouvement Desjardins.

Signatures

J'ai pris connaissance de la présente demande et j'y consens.

Signé à (ville, province)

 X _____ Signature du preneur 1 (personne physique)	_____ Date (aaaa-mm-jj)	 X _____ Signature du preneur 2 (personne physique)	_____ Date (aaaa-mm-jj)
X _____ Signature de la personne autorisée à signer au nom du preneur « personne morale, fiducie ou autre entité »	_____ Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du preneur « personne morale, fiducie ou autre entité » (en lettres majuscules)	_____ Date (aaaa-mm-jj)	
X _____ Signature du bénéficiaire irrévocable	_____ Nom du bénéficiaire irrévocable (en lettres majuscules)	_____ Date (aaaa-mm-jj)	
X _____ Signature du bénéficiaire irrévocable	_____ Nom du bénéficiaire irrévocable (en lettres majuscules)	_____ Date (aaaa-mm-jj)	
X _____ Signature du créancier qui détient une garantie sur le contrat	_____ Date (aaaa-mm-jj)		

Titre du créancier qui détient une garantie sur le contrat
(en lettres majuscules)

Numéro de téléphone à 10 chiffres